

INFORMACIÓN SOBRE COMPENSACIÓN

La **Comisión de Compensación de Víctimas de Crímenes** ayuda a las víctimas de crímenes violentos al proveerles una compensación por sus lesiones y pérdidas relacionadas con el crimen. Las víctimas que sufran una lesión emocional o física por un crimen violento pueden ser elegibles para una compensación que les cubra los gastos que no sean cubiertos por otra parte, como un seguro médico. En un acto de violencia masiva, la Comisión también puede proveer una compensación para los gastos de servicios de salud mental a familiares de víctimas fallecidas, testigos, y personas que trabajan o estudian en la escena. Los beneficios de compensación son limitados por la Ley. Los beneficios no están disponibles para los miembros de agencias públicas o privadas que responden a un acto de violencia masiva.

Estos beneficios están disponibles para víctimas de crímenes que son lesionados en el acto.

- Hasta un total combinado de \$10,000 para gastos médicos, servicios de salud mental y salarios perdidos
- Hasta \$20,000 solo para gastos médicos para catástrofes

➤ **Por favor marque el tipo de compensación que está solicitando:**

- Médica Dental Consejería de Salud Mental
 Salarios Perdidos Otro: _____

Estos beneficios están disponibles para víctimas fallecidas.

- Hasta un total de \$10,000 combinado para gastos fúnebres, servicios de salud mental para familiares y pérdida de apoyo financiero para dependientes
- Los gastos funerarios están limitados a \$4,000

➤ **Por favor marque el tipo de compensación que está solicitando:**

- Gastos fúnebres Pérdida de apoyo para dependientes de víctima fallecida
 Gastos médicos para el fallecido Consejería de salud mental para miembros supervivientes

Para los testigos y personas que trabajan o estudian en la escena de un acto de violencia masiva.

- Solo consejería de salud mental

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

Los beneficios de compensación solo están disponibles para cubrir gastos no cubiertos por otra parte, como un seguro.

¿Qué tipos de seguros usted tiene?

- Médico De Viaje Funerario Otro: _____ Ningún seguro

CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Yo certifico que he leído esta solicitud y he provisto información que es verdadera y correcta a lo mejor de mis conocimientos. Yo acepto que la Ley establece penalidades para declaraciones falsas. Yo reembolsaré a la Comisión si recibo dinero de demandas civiles, indemnizaciones o pagos de seguros.

Firma del Solicitante _____

Fecha _____

La solicitud debe portar la firma original. Si usted envía su solicitud por fax o correo electrónico, por favor envíe el original a: 1164 Bishop Street, Suite 1530, Honolulu, HI 96813. Para mayor información y recursos adicionales disponibles para víctimas de crímenes, visite: <http://dps.hawaii.gov/cvcc/mvi>